

生涯研修プログラム

2. クリニカルカンファランス

5) 女性の栄養と運動

① 妊婦の栄養

都立広尾病院部長 飯塚 貞 男

文明社会における生活の多様化と食生活の変貌は著しく、わが国でも1965年以降食糧事情の好転と女性の社会進出などが相俟って、家庭での炊事が少なくなり、欠食や外食をする者も多くなり、インスタント食品、出来合いのテイクアウト食品が家庭の食卓のメインディッシュとなってきている。一方、1995年の国民栄養調査によると、15歳から29歳の女性の脂質エネルギー比率は約30%と、望ましいとされる25%を大幅に上廻っている。さらに従来、日本女性は諸外国の妊婦と比べ、何度妊娠や分娩を繰り返しても太らないといわれてきたが、1960年代の後半からその特性がうすれ、1970年代に入ると国際的にも同一パターンを示すとの報告もある。そのため妊娠時の

栄養指導の概念も著しく変化し、その重要性が指摘されている。妊娠中の栄養は妊婦の健康と胎児の発育ばかりでなく、分娩や産褥にも大きな役割を果たしている。また、妊娠時の母体体重増加は、妊娠を維持する母体の生理的現象として必須のものである。そこで、現在わが国で使用されている妊婦の栄養所要量策定に使用された一部基礎的データを基にその考え方、問題点、他国との比較などを解説し、それに関連する妊婦の母体体重増加とその管理について述べ、次いで最近改定された妊娠中毒症の栄養指導指針を示し、さらに近く改定される第6次改定日本人の栄養所要量策定についても言及する予定である。

5) 女性の栄養と運動

② 女性の骨代謝における栄養と運動

東京大学発達医科学助教授 福岡 秀 興

遺伝素因で最大骨量が決定され、閉経後骨量は生活習慣で規定される (RW Keen, 1998) が、一生を通じ生活習慣としての運動と食事は重要である。これは思春期に到達する最大骨量を規定し、性成熟期にはそれを維持し、閉経以降はホルモン補充療法を含めて、女性のQOLを維持する基礎となる。各年代ごとにCa所要量上方修正を求められているが、日本はCa摂取が困難な環境にある。諸外国でCa源の多くは乳製品及びCa剤であり、摂取上限量を2,500mgとして日本でも考慮されてよい。Ca/Mg摂取比は2/1が望ましく、MgはビタミンDと併せて重要となる。一価不飽和脂肪酸、phytoestrogens, 希少元素 (フッ素, 亜鉛, 銅), ビタミンK2も骨代謝を制御しており、多種の食品類をバランスよくとることも、重要で

ある。

思春期は最大骨量の獲得時期であるが、栄養と運動が充分満たされない例やダイエット及び遅発月経例の骨への影響が大きい。妊娠は生理的骨減少を起し、妊娠性骨粗鬆症 (Nordin, 1955) も出現する。加えてCa吸収量の増加で尿中Ca排泄量は著増するので、特殊な状態以外では妊娠中のCa摂取量を増加すべきでない。更年期以降は生活習慣が更に重要となり、Caは800mg前後が必要となる。

運動の重要性は、不動状態での骨量減少をみるとよく理解できる。特に中学3年間の運動は骨量増加を強く規定する。以上生活習慣の骨への影響を中心に概説を試みたい。